

14/12/2015

Jonathan Vallejo Ramirez  
3m15ss

### Nota de revisión pediatría

Se trata de paciente masculino de 2 meses 20 días, que llega a urgencias pediátrica con paro cardiorrespiratorio el día 21/11/15 a las 20:30 hr, se dan maniobras de reanimación avanzada declarando hora de defunción a las 20:45 hr4, encontrando abundante secreción por nariz y boca.

Cuenta con los siguientes antecedentes de importancia, madre de 15 años de edad, gesta 2 para 1 cesarea 1 hemotipo o positivo, sin control prenatal, se desconoce embarazo hasta una semana previa a nacimiento, por lo que tampoco se consumieron hematinicos, acude a labor tras presentar actividad uterina, se inicia útero inhibición, resultando fallida, se pasa a a cesárea obteniendo producto unico vivo el 1/9/2015 a las 7:25 hr masculino peso de 1530gr, talla 40.5 pc 29cm, pt 24cm pa 21 cm, apgar 6.8 sa 0, de 28 semanas de gestacion, nace en apnea se dan tres ciclos con presión positiva, con lo que recupera frecuencia cardiaca y tono, inicia con dificultad respiratoria por lo que se pasa a UCEN.

Se intuba de manera electiva y se aplica surfactante, bajo ventilación mecánica por 48 hr, luego se extuba, cursando con hipocalcemia, hiperbilirrubinemia multifactorial, requirió fototerapia por 72 hr, el 2/10 del 2015 presenta panea, abombamiento de fontanela anterior se realiza ultrasonido transfontanelar encontrado hemorragia intraventricular grado II, hb de 9.6 se inicia transfusión de hemoderivados, se realiza nuevo ultrasonido trasfontanelar el día 5/10/2015 reportando aun hemorragia intraventricular grado II, egresa de ucen finalmente el 8/10/2015 manejo a base de vitaminas acd, sulfato ferroso, acido folico, con solicitud para nuevo ultrasonido trasfontanelar y se envia a oftalmología para valoración.

El día 10/10/2015 reingresa esta vez a pediatría tras iniciar padecimiento el mismo día, con palidez de tegumentos, irritabilidad, rechazo a la alimentación, no fiebre, se refiere no succionar por lo que se encontraba en ayuno de 5 hr, se intuba nuevamente en esa ocasión, se extuba de manera accidental al día siguientes, se coloca cpap nasal, el 11/10/2015 presenta nuevamente apnea, requiere presión positiva luego maniobras avanzadas de reanimación, se intuba nuevamente, se extuba el 14/10/2015 documentándose en dicho internamiento neumonía, recibiendo tratamiento con doble esquema a base de ceftriaxona- vancomicina completando esquema, egresando nuevamente el 24/10/2015

El 5 de noviembre del 2015 se ve en consulta externa de seguimiento reportando adecuada ganancia de peso, donde se cita en un mes.

Finalmente el día 21/11/2015 acuden a esta unidad hospital rural 14, con paciente en paro, sin signos vitales, se realiza intubación encontrando múltiples secreciones en cavidad oral y nasal, se administra adrenalina intra traqueal no logrando revertir proceso, La madre solo refiere que previamente había cursado con fiebre por lo que administro paracetamol, y rechazo a la vía oral, se niega mas sintomatología.

Fuente.- expediente clínico.

Dr Gracia MBP// Dra Ruiz 3pm